



**MUNICIPALIDAD DE TAULABÉ**  
 Calle Principal de Taulabé, Comayagüa, Honduras, C.A.  
 Tel.: (504) 2784-5815  
 Cuenta N.º: 11-605-000169-0

**CHEQUE No. 00019132**

TAULABÉ, 4 DE JULIO DEL 2023

Lugar y Fecha

**VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA**

\*\*\*\*\*21,875.00

Páguese a la orden de

L

\*\*\*\* VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 \*\*\*\*

Cantidad en letras

Lempiras

**Banco de Occidente. S.A.**  
 Banco de Occidente, S.A.



⑆01605079⑆00⑆1605000⑆690⑆000⑆9132

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
----------	--------------	----------	-----------	------	---------	---------	---------	---------

N.º DE CUENTA	DESCRIPCIÓN	DEBE	HABER
PRESUPUESTO	DESCRIPCION		VALOR L.
11 02 000 002 000 54200 11-001-01 20 0690	TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN		25,000.00
	TOTAL QUE AFECTA AL PRESUPUESTO L.		25,000.00

Pago a Medico, por servicio prestado en atencion a pacientes en el Centro de Triaje ubicado en municipio de Taulabé, en servicio de la poblacion, correspondiente al mes de junio del año 2023



CHEQUE N.º 00019132



PRESUPUESTO

TESORERIA

ALCALDE

RECIBO CONFORME



# Municipalidad de Taulabe, Comayagua

## ORDEN DE PAGO

No. **38441**



FECHA: 4 DE JULIO DEL 2023

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA

La suma de:

Cheque No.

Valor L.

\*\*\*\*\*25,000.00

\*\*\*\* VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 \*\*\*\*

Pago a Medico, por servicio prestado en atencion a pacientes en el Centro de Triage ubicado en municipio de Taulabe, en servicio de la poblacion, correspondiente al mes de junio del año 2023

Presupuesto	Valor L.	Descripcion	Debe	Haber
11 02 000 002 000 54200 11-001-01	25,000.00	TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN Retención ISR Empleados	25,000.00	0.00
TOTAL L.			25,000.00	3,125.00
***** ULTIMA LINEA *****			TOTAL L.	21,875.00

Oficina Solicitante:

TESORERIA

Firma y Sello Alcalde Municipal

Firma y Sello Tesorero(a) Mpal

Firma Interesado

Firma y Sello Jefe(a) Presupuesto

**REVISION DOCUMENTOS SOPORTE O/P**

Orden de Compra: \_\_\_\_\_

Contrato/Addenda: \_\_\_\_\_

Garantias: \_\_\_\_\_

Factura Recibos: \_\_\_\_\_

Req. Solicitud: \_\_\_\_\_

Cotizaciones: \_\_\_\_\_

Orden Inicio: \_\_\_\_\_

Acta de Entrega: \_\_\_\_\_

Informe Ing/Rep/Ck: \_\_\_\_\_

RTN: \_\_\_\_\_ Fotos: \_\_\_\_\_

Solvencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

0321198800001  
Identidad

744246  
No. de Solvencia

Realizado por:  
04/07/23 MARIA.C





Municipalidad de Taulabe, Comayagua

RECIBO NO. 38441

POR L. 21,875.00



Recibí de la Municipalidad de Taulabe, Comayagua la Cantidad de :

L. 21,875.00 \*\*\*\* VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 \*\*\*\*

POR CONCEPTO DE:

Pago a Medico, por servicio prestado en atencion a pacientes en el Centro de Triage ubicado en municipio de Taulabe, en servicio de la poblacion, correspondiente al mes de junio del año 2023

Fecha : 4 De Julio Del 2023



*Vasthi Sharon Castellanos Orellana*

VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA

Identidad No. 03211988 00001



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, DENIS OMAR MEMBREÑO GALINDO mayor de edad Casado de nacionalidad Hondureña, con DNI 0318-1970-00292, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Taulabé quien en lo sucesivo se denominara EL CONTRATANTE y VASTHI SHARON CASTELLANOS ORELLANA mayor de edad, doctora en medicina general con Nacionalidad Hondureña, DNI 0321-1988-00001, quien para los mismos efectos en adelante se denominara EL CONTRATADO hemos convenido en Celebrar, como al efecto celebramos, el presente contrato individual de Trabajo Por Tiempo Determinado, en el marco de la operación presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA CLAUSULA:** EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 se hace necesario contratar los trabajos de vigilancia del CONTRATADO, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como **Medico General** quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el Centro de triaje instalado en el centro de salud, de la ciudad de Taulabé, ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

**SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
2. Practicar control de pacientes hospitalizados o ambulatorios que estén a su cuidado.
3. Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
4. Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e interconsulta.
5. Ordenar exámenes requeridos para el diagnostico e interpretar sus resultados.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.



*República de Honduras C. A.*  
*Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua*

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



**TERCERA CLAUSULA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes, contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios médicos profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para el CONTRATANTE, en caso de cualquier demanda laboral.

**CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios médicos profesionales prestados la cantidad de veinte y cinco mil lempiras con 00/100 (L 25,000.00) mensuales. El monto total de este contrato será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras.

**QUINTA CLAUSULA:** La jornada de trabajo será por turnos de seis horas de lunes a viernes y uno el sábado de cuatro horas, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE, y QUEDARA SUJETO HA LLAMADO PARA REALIZAR OTRO TURNO si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el será con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**SEXTA CLAUSULA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

**SEPTIMA CLAUSULA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o Fuerza Mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial.

**OCTAVA CLAUSULA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.





República de Honduras C. A.  
Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



NOVENA CLAUSULA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) por mutua acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

DECIMA CLAUSULA: Todo lo no Previsto en el Presente Contrato y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas declaraciones y modalidades que se detallan en el Presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en la ciudad de Taulabé, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de junio del año dos mil veinte y tres (2023).

  
DENIS OMAR MEMBREÑO  
ALCALDE MUNICIPAL  
EL CONTRATANTE

  
VASTHI SHARON CASTELLANOS  
ORELLANA  
EL CONTRATADO

# ALCALDIA MUNICIPAL DE TAULABE

Nombre o Razon: Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua  
Barrio Los Almendros, frente a Despensa Familiar, Taulabe, Comayagua, Honduras C.A.  
R.T.N. 03219001034319 E-mail: municipalidaddetaulabe@yahoo.com  
Tel: 2784-5815 Cel. 9752-4457

CAI: D863A0-245911-694E9D-EC57F6-C1AD13-99

## COMPROBANTE DE RETENCIÓN

N° 000-001-05-00 N° 002143

Fecha: 04 de 07 del 2023

Sr.(a): Vasthi Sharon Castellanos Orellana R.T.N. 0801-1988-20827

CAI: \_\_\_\_\_

N° Correlativo: \_\_\_\_\_

Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

N°	Descripcion del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
112	Retención 12.5% (Art. 50 ISR)	25,000.00	12.5%	3,125.00

Rango Autorizado: 000-001-05-00001701 al 000-001-05-00002200

F. de Recepción: 27/10/2022

F. Limite de Emisión: 27/10/2023

Original: Cliente Copia: Emisor



FIRMA Y SELLO



TAULABÉ, 4 DE JULIO DEL 2023

Lugar y Fecha

**NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS**

\*\*\*\*\*10,000.00

Páguese a la orden de

\*\*\*\* DIEZ MIL CON 00/100 \*\*\*\*

Cantidad en letras

Lempiras

**Banco de Occidente. S.A.**  
 Banco de Occidente, S.A.



00160507900011605000169000019131

PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	OBRA	FIN-FUN	FTE-FIN	ORG-FIN	FTE-ESP
<b>N.º DE CUENTA</b>				<b>DESCRIPCIÓN</b>		<b>DEBE</b>	<b>HABER</b>	
<b>PRESUPUESTO</b>				<b>DESCRIPCION</b>			<b>VALOR L.</b>	
11 02 000 002 000 54200 11-001-01 20 0690				TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN			11,428.57	
						<b>TOTAL QUE AFECTA AL PRESUPUESTO L.</b>		<b>11,428.57</b>

Pago a enfermera, por servicio prestado en atención a pacientes en el Centro de Triaje ubicado en municipio de Taulabé, en servicio de la población, correspondiente al mes de junio del año 2023



República de Honduras  
 Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos  
 Registro Tributario Nacional

**RTN: 03211990000309**

**NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS**  
 Nombre o Razón Social

Inscripciones		
Ventas-Selectivo	<input type="checkbox"/>	Productores Importadores de Cigarrillos
Importador	<input type="checkbox"/>	Productores Alcoholes Licores
Exportador	<input type="checkbox"/>	Distribuidor Alcoholes Licores
Imprentas	<input type="checkbox"/>	Importador Alcoholes Licores
Prestamista	<input type="checkbox"/>	

Fecha de Emisión: 20/06/23

CHEQUE N.º **00019131**

*[Signature]*  
 PRESUPUESTO

*[Signature]*  
 TESORERÍA

**BALANCE**  
*[Signature]*  
 ALCALDE

*[Signature]*  
 RECIBÍ CONFORME





# Municipalidad de Taulabe, Comayagua

## ORDEN DE PAGO

No. **38442**



Cheque No.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valor L.

\*\*\*\*\*11,428.57

FECHA: 4 DE JULIO DEL 2023

Tesorero(a) Municipal: Sirvase pagar a:

Beneficiario: NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS

La suma de:

\*\*\*\* DIEZ MIL CON 00/100 \*\*\*\*

Pago a enfermera, por servicio prestado en atencion a pacientes en el Centro de Triaje ubicado en municipio de Taulabe, en servicio de la poblacion, correspondiente al mes de junio del año 2023

Presupuesto	Valor L.	Descripcion	Debe	Haber
11 02 000 002 000 54200 11-001-01	11,428.57	TRANSFERENCIAS A ASOCIACIONES CIVILES SIN Retención ISR Empleados	11,428.57	0.00
TOTAL L.			11,428.57	1,428.57
***** ULTIMA LINEA *****			TOTAL L.	10,000.00

### TESORERIA

Firma y Sello Alcalde Municipal

Firma y Sello Tesorero(a) Mpal

Firma Interesado

Firma y Sello Jefe(a) Presupuesto

**REVISION DOCUMENTOS SOPORTE O/P**

Orden de Compra: \_\_\_\_\_

Contrato/Addenda: \_\_\_\_\_

Garantías: \_\_\_\_\_

Factura Recibos: \_\_\_\_\_

Req. Solicitud: \_\_\_\_\_

Cotizaciones: \_\_\_\_\_

Orden Inicio: \_\_\_\_\_

Acta de Entrega: \_\_\_\_\_

Informe Ing/Rep/Ck: \_\_\_\_\_

RTN: \_\_\_\_\_ Fotos: \_\_\_\_\_

Solvencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

0321-1990-00030  
Identidad

739917  
No. de Solvencia

Realizado por:  
04/07/23 MARIA.C



Municipalidad de Taulabe, Comayagua

RECIBO NO. 38442

POR L. 10,000.00



**Recibí de la Municipalidad de Taulabe, Comayagua la Cantidad de :**

L. 10,000.00 \*\*\*\* DIEZ MIL CON 00/100 \*\*\*\*

**POR CONCEPTO DE:**

**Pago a enfermera, por servicio prestado en atención a pacientes en el Centro de Triage ubicado en municipio de Taulabe, en servicio de la población, correspondiente al mes de junio del año 2023**

Fecha : 4 De Julio Del 2023

**NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS**

Identidad No. 0321-1990-00030





*República de Honduras C. A.*  
*Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua*

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, DENIS OMAR MEMBREÑO GALINDO mayor de edad Casado de nacionalidad Hondureña, con DNI 0318-1970-00292, actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Taulabé quien en lo sucesivo se denominara EL CONTRATANTE y NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS mayor de edad, con Nacionalidad Hondureña, DNI 0321-1990-00030, quien para los mismos efectos en adelante se denominara EL CONTRATADO hemos convenido en Celebrar, como al efecto celebramos, el presente contrato individual de Trabajo Por Tiempo Determinado, en el marco de la operación presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulara bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**PRIMERA CLAUSULA:** EL CONTRATADO conviene y se obliga a prestar sus servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 se hace necesario contratar los trabajos de vigilancia del CONTRATADO, así como se compromete, en correspondencia con la naturaleza del trabajo solicitado, a laborar como **Enfermera Auxiliar** quien tendrá su sede en el Municipio de Taulabé, en el Centro de triaje instalado en el centro de salud, de la ciudad de Taulabé, ejecutando todas las tareas correspondientes a dicha posición, las cuales se encuentran en este contrato.

**SEGUNDA CLAUSULA: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS:** EL CONTRATADO se compromete a ejecutar las funciones siguientes:

1. Realización de preclínica según demanda
2. Acompañamiento de brigadas medicas en campo y fortalecer el componente educativo.
3. Someterse a roles de turno según evolución de la enfermedad en el Municipio.
4. Realización de informes diarios, semanales y mensuales.
5. Llevar control de inventario según entradas y salidas.
6. Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**TERCERA CLAUSULA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este CONTRATO tendrá una duración de un (1) mes, contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la



*República de Honduras C. A.*  
*Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua*

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815



autonomía de la voluntad de las partes CONTRATANTES, prestando EL CONTRATADO, sus servicios; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho CONTRATO, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para el CONTRATANTE, en caso de cualquier demanda laboral.

CUARTA CLAUSULA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE se compromete a pagar a EL CONTRATADO por los servicios prestados la cantidad de de ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTE Y OCHO LEMPIRAS CON 57/100 (L 11,428.57) Mensuales. El monto total de este contrato será cubierto con fondos transferidos por la Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización mediante el programa Fuerza Honduras.

QUINTA CLAUSULA: La jornada de trabajo será por turnos de ocho (8) horas de lunes a viernes y un turno el sábado de cuatro (4) horas, turnos que serán rotativos, establecidos por EL CONTRATANTE, y QUEDARA SUJETO HA LLAMADO PARA REALIZAR OTRO TURNO si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el será con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

SEXTA CLAUSULA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el Impuesto sobre la Renta (ISR) correspondiente y de conformidad a la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

SEPTIMA CLAUSULA: ESTIPULACIONES ESPECIALES: Queda entendido y aceptado por las partes CONTRATANTES que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o Fuerza Mayor debidamente comprobada y calificada, EL CONTRATADO se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial.

OCTAVA CLAUSULA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO podrá ser modificado mediante adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.





*República de Honduras C. A.*  
*Alcaldía Municipal de Taulabé, Comayagua*

TEL. 2784-5076

Telefax: 2784-5815




NOVENA CLAUSULA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO. Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATADO aceptan las condiciones del presente CONTRATO y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: a) por mutua acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; b) por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; c) por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de EL CONTRATO sin más compromiso por parte de la Municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este CONTRATO.

DECIMA CLAUSULA: Todo lo no Previsto en el Presente Contrato y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

ACEPTACIÓN FINAL. Ambas partes, por ser verdaderas declaraciones y modalidades que se detallan en el Presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en la ciudad de Taulabé, Departamento de Comayagua a los un (01) días del mes de junio del año dos mil veinte y tres (2023).

  
DENIS OMAR MEMBREÑO  
ALCALDE MUNICIPAL  
EL CONTRATANTE

  
NOLVIA DINORA GOMEZ SANTOS  
EL CONTRATADO

# ALCALDIA MUNICIPAL DE TAULABE

Nombre o Razon: Alcaldia Municipal de Taulabe Comayagua  
Barrio Los Almendros, frente a Despensa Familiar, Taulabe, Comayagua, Honduras C.A.  
R.T.N. 03219001034319 E-mail: municipalidaddetaulabe@yahoo.com  
Tel: 2784-5815 Cel. 9752-4457

CAI: D863A0-245911-694E9D-EC57F6-C1AD13-99

## COMPROBANTE DE RETENCIÓN

N° 000-001-05-00 N° 002144

Fecha: 04 de 07 del 20 23

Sr.(a): Norkia Dinora Gomez Santos

R.T.N. 0321-1990-00030

CAI:

N° Correlativo:

Fecha de Emisión:

N°	Descripcion del Impuesto Retenido	Base Imponible	% de Retención	Importe Total Retenido
112	Retencion 12.5 (Art. 50 ISR)	11428.57	12.5%	1,428.57

Rango Autorizado: 000-001-05-00001701 al 000-001-05-00002200

F. de Recepción: 27/10/2022

F. Limite de Emisión: 27/10/2023

Original: Cliente Copia: Emisor

FIRMA Y SELLO

